

XLVIII Legislatura

DIVISIÓN PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº1619 de 2018

Carpeta Nº 2555 de 2017

Comisión de Salud Pública y Asistencia Social

CENTROS O SERVICIOS DE REFERENCIA EN SALUD

DIRECTORIO DE ASSE

Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 9 de mayo de 2018

(Sin corregir)

Preside: Señora Representante Mabel Quintela.

Miembros: Señores Representantes Walter De León, Luis Gallo Cantera, Martín Lema Perreta y Nibia Reisch.

Invitados: Doctor Marcos Carámbula, Presidente de ASSE; doctora Marlene Sica, Vicepresidente; doctor Alarico Rodríguez, Gerente General; escribano Julio Martínez, Vocal y doctor Miguel Fernández Galeano, adjunto a Presidencia.

Secretaria: Señora Myriam Lima.

Prosecretaria: Señora Viviana Calcagno.

═════II═════

SEÑORA PRESIDENTA (Mabel Quintela).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social tiene el agrado de recibir a la delegación del directorio de ASSE, integrada por el doctor Marcos Carámbula, presidente; la doctora Marlene Sica, vicepresidenta; el doctor Alarico Rodríguez, gerente general; el doctor Miguel Fernández Galeano, adjunto a la Presidencia, y el escribano Julio Martínez, vocal.

Les agradecemos que hayan aceptado nuestra invitación. Queremos felicitar al nuevo directorio y desearle una muy buena gestión.

Nos gustaría hacerles algunas consultas en virtud de ciertos reclamos que hemos recibido. El primer asunto que figura en el orden del día refiere al Hospital de Maldonado pero la diputada por ese departamento, quien abordó el tema -por el que asistió la familia de la persona involucrada en la denuncia-, se encuentra en el exterior. De todos modos, estamos dispuestos a escuchar lo que nos puedan decir al respecto.

SEÑOR CARÁMBULA (Marcos).- Muchas gracias por la invitación.

Si me permiten, como es la primera vez que venimos a este ámbito como directorio, más allá de responder las preguntas concretas, para lo que tenemos toda la disposición, nos gustaría hacer una introducción relativa a los grandes lineamientos con los cuales estamos enfocando esta responsabilidad a los efectos de que esta Comisión -cuyo trabajo respetamos profundamente- pueda contar con esa información. Haremos una breve exposición inicial y luego con mucho gusto empezaremos a responder las preguntas que nos quieran hacer.

Hasta hoy llevamos apenas sesenta días de trabajo en esta responsabilidad. Se ha conformado un equipo de dirección -del cual están aquí presentes todos sus integrantes- unido y comprometido con el rumbo y el camino que nos ha marcado el Poder Ejecutivo. Como se dijo, nuestra vicepresidenta es la doctora Sica; nuestro vocal es el escribano Martínez; nuestro gerente general es el doctor Alarico Martínez, y nuestro adjunto al directorio es el doctor Fernández Galeano.

En este poco tiempo que tenemos por delante, que concretamente implica veintidós meses de gestión, lo más importante es concentrarnos en lo que a nuestro entender deben ser los objetivos, que son avanzar y profundizar en el Sistema Nacional Integrado de Salud, en su reforma y en su fortaleza, que es la mayor responsabilidad del sector público y de ASSE, lo que nos genera un enorme compromiso porque atendemos al 40% de los uruguayos. Ese es nuestro gran desvelo y nuestra gran responsabilidad.

Cuando los tres miembros del directorio cuyas venias fueron votadas por el Senado de la República nos presentamos en ese ámbito dijimos que uno de nuestros objetivos lo constituía, sin lugar a dudas, el rediseño de la estructura organizativa de ASSE. Ese es un gran desafío en base a conceptos fundamentales: la regionalización y la descentralización en los planos asistenciales, de gestión y de seguimiento de cada uno de los temas. También dijimos allí que este enorme esfuerzo de rediseño institucional debe acompañarse de un paulatino proceso de profesionalización de nuestros recursos. En aquel momento, frente al Senado de la República y a la Comisión que estudió nuestras venias, resumimos este tema en seis puntos: en primer lugar, el rediseño de la estructura; en segundo término, un mayor contralor administrativo y de procesos, y auditoría; en tercer lugar, la mejora de la calidad asistencial -ese es nuestro desvelo- ajustándose a las reglas definidas por la autoridad rectora y por el Ministerio de Salud Pública.

En cuarto lugar apuntamos a reorganizar cada región sanitaria -hoy podemos decir que tenemos un mapa claro del país no visto desde la capital sino desde el conjunto del país-, a la regionalización asistencial y a la constitución de los diferentes centros de referencia que en lo público el país tiene y que entendemos que debemos fortalecer en una perspectiva de complementación con el sector privado con equidad. Apuntamos a la complementación en torno al objetivo. Esas son las dos grandes patas que componen el Sistema Nacional Integrado de Salud, prácticamente iguales en materia de población asistida. Nuestro gran desafío es que esos dos grandes componentes se complementen con equidad, especialmente en la perspectiva del territorio y la cercanía. Asimismo, apuntamos a la construcción que está a estudio del Parlamento de los proyectos de ley relativos a los centros de referencia regional, en los que entendemos que ASSE debe jugar un papel primordial. En este marco también estamos desplegando un acuerdo estratégico entre ASSE y la Universidad de la República, es decir, entre quienes tenemos la responsabilidad asistencial y los ámbitos en los que se produce la docencia, la investigación y la innovación. Se trata de un acuerdo estratégico- marco, general, con el Hospital de Clínicas, y un acuerdo también con carácter regional. Hace pocos días estuvimos en Maldonado y nos reunimos con las autoridades del CURE, también lo pensamos hacer en el norte, en Tacuarembó y en Rivera, y en el litoral en Salto y Paysandú, en esa perspectiva.

El quinto aspecto que planteamos en aquel momento es la profesionalización técnica progresiva y paulatina de las responsabilidades. En este sentido hay una cuestión que para nosotros es fundamental -por eso venimos con mucho gusto a esta Comisión- y es la construcción de un diálogo e intercambio permanentes con los distintos actores que tienen que ver con el tema, por cierto con los parlamentarios de todos los partidos, con la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Diputados y la del Senado de la República; hemos ido teniendo reuniones y lo seguiremos haciendo para escuchar a los parlamentarios ya que para nosotros el diputado que está en el interior o en Montevideo y recoge las aferencias en cada centro es una vía de información muy importante.

También queremos tener este diálogo con la Academia, por lo que en pocos días vamos a constituir un consejo asesor honorario técnico con los decanos de las distintas facultades que tienen que ver con la salud, Medicina, Odontología, Ciencias, Psicología, Enfermería, así como con el Instituto Pasteur, para que nos referencie en materia de innovación, calidad, investigación y asistencia.

Igualmente consideramos imprescindible el diálogo con los trabajadores. Por eso desde el principio hemos generado un ámbito de trabajo con la Federación de Funcionarios de Salud Pública, con el Sindicato Médico del Uruguay y con la Federación Médica del Interior, considerando el aspecto gremial de los médicos del interior. En suma, nos planteamos que estos objetivos obedecen a la responsabilidad que tiene nuestro directorio, en tan poco tiempo, de generar un espacio de construcción colectiva y con cercanía.

También en estos sesenta días -que todavía representan muy poquito tiempo- nos hemos propuesto recorrer el país y lo estamos haciendo sistemáticamente, porque entendemos que el derecho a la salud se construye desde las normas y desde la dirección general pero también desde la cercanía con el usuario, que, naturalmente, es nuestro principal desvelo, y con los trabajadores de la salud que están en la primera línea: auxiliares de enfermería, enfermeros, enfermeras, médicos en general y médicos jóvenes que están en la primera línea.

De manera que apuntamos a líneas estratégicas dirigidas a los siguientes objetivos: el fortalecimiento de la calidad e integralidad de la atención donde los usuarios estén; la transparencia y la auditoría de la gestión administrativa y asistencial; la regionalización y descentralización de las redes asistenciales, y fundamentalmente -también como un desafío- el fortalecimiento institucional y la profesionalización de la gestión.

Me voy a detener en un tema que hemos anunciado y queremos concretar, respecto al que también hemos dicho que estamos abiertos al diálogo y que seguramente será motivo de interrogantes en la Comisión que con mucho gusto trataremos de aclarar. Hemos puesto en marcha mecanismos de concursos para los cargos de dirección. El proceso de convocatoria es gradual y paulatino pero seguro. Apuntamos a que en nuestro período de gobierno al frente de ASSE, que como dije es de veintidós meses -no tenemos certeza de lograrlo porque los tiempos son estos-, el objetivo sea ir avanzando hacia un llamado a concurso de todos los cargos de dirección. Este es un hecho que no se había dado en nuestro país por lo que es singular. La historia de la salud pública, desde la ley de 1934, no registra mayores antecedentes en esta materia pero nosotros entendemos que este es un tema fundamental.

Quisiera hacer algunas consideraciones de carácter general con respecto a los concursos. Estos son en la modalidad de llamado de antecedentes, méritos y presentación de proyectos. Entendemos que no solo se deben tener en cuenta los méritos profesionales y académicos de cada uno de los que se presenten sino, además, el proyecto para el lugar, el centro hospitalario y la región específica, así como el perfil adecuado para el desarrollo de los objetivos, actividades y tareas que supone esta función. En ese sentido hemos tomado algunas decisiones como punto de partida; se trata de bases que anunciamos en términos conceptuales y generales, en las que seguimos trabajando y que en los próximos días pensamos completar para hacer el llamado público en dieciséis hospitales, inicialmente. Como dije, la idea es que progresivamente logremos completar los cuarenta y cuatro centros asistenciales o unidades ejecutoras. En este caso, en primer lugar debemos recordar que en ASSE no existe una estructura de cargos que contemple a los directores de hospitales; eso no existe en la estructura de cargos meramente funcional y tampoco hay una estructura de cargos de confianza. Entonces, históricamente esas son funciones de dirección de hospital o encargaturas de dirección de hospital resueltas, en general, por un tema de confianza técnica y política en todos los procesos de las distintas gestiones ministeriales y de ASSE hasta hoy, no solo ahora. Como decía, este ha sido un proceso de larga data, un largo proceso histórico de encargaturas y en este sentido debemos ser muy claros: nosotros hemos reconocido y reconocemos a un número muy importante de profesionales que han estado al frente de estas tareas y las han cumplido con responsabilidad, compromiso, sapiencia y verdaderamente han sido parte del sostén de la salud pública. Entonces, para nosotros este proceso debe ser un camino claro y transparente, en el que se tomen en cuenta elementos objetivables a la hora de seleccionar al postulante más apto. Hemos pensado en un tribunal que nos dé las mayores garantías, que estará compuesto por un representante del directorio con aprobada solvencia científica y profesional, por representantes de la Universidad de la República, naturalmente por representantes del Ministerio de Salud Pública, de la OPP, de la Oficina Nacional del Servicio Civil, y un veedor que represente a los participantes. Nosotros estamos concursando funciones y queremos hacerlo sobre la base del concurso, con la mayor claridad posible.

Se ha hecho público y se nos pregunta por qué circunscribir el llamado a los funcionarios del organismo y no abrirlo a profesionales que en la actualidad no lo

integran. En este sentido también queremos ser bien explícitos: la decisión tiene que ver con los aspectos que mencionamos y con las características de las funciones a desarrollar. El propio proyecto de bases y perfiles, al describir la función de la dirección, se refiere a dirigir, planificar, organizar y controlar todas las actividades del hospital a su cargo de acuerdo con las políticas establecidas en general por el organismo rector, el Ministerio de Salud Pública, y el directorio, asegurando el cumplimiento de la normativa, de las políticas y de los programas establecidos a nivel nacional y en consonancia con los objetivos de la función. De manera que el director, junto con su equipo de gestión, debe velar por el cumplimiento de las normas, planes, programas y políticas establecidas, así como conformar, dirigir y controlar el equipo de gestión, y a su vez naturalmente deberá ser el ordenador del gasto y de acuerdo con esas características tiene que ser parte de la institución; queremos superar lo que nos sucede muchas veces ya que hoy el director del hospital, cuando no está en la estructura funcional de ASSE, no puede ser el ordenador del gasto. Cuando le estamos dando la enorme responsabilidad de dirigir un hospital mediante un llamado a concurso nos parece fundamental que sea parte de la estructura institucional de ASSE, con una antigüedad de dos años. En este sentido también queremos consignar que esto abarca a profesionales de distintas referencias que hoy están en ASSE, por lo que según una estimación genérica pero muy aproximada pueden presentarse a este concurso 7.200 funcionarios, ya sea médicos, odontólogos, psicólogos, administradores de salud, licenciados en enfermería, o diferentes profesionales que tengan una experticia en el marco de la administración en salud.

Por cierto que este es un primer paso que nosotros estamos dando dentro de la ordenanza y de las normativas vigentes. Nuestra aspiración, que de alguna manera es una responsabilidad compartida con esta Casa, es que en el correr de este año y pico o dos años de legislatura que quedan podamos trabajar hacia una ley de rediseño institucional de ASSE que haga de esto un tema central, así como la regionalización, la descentralización, la auditoría y la transparencia.

También quisiéramos referirnos a algunas otras medidas que hemos desarrollado a los efectos de completar esta presentación. Nosotros consideramos que la auditoría, la transparencia y la eficiencia en la gestión son un tema central y ese es nuestro compromiso; lo hemos dicho públicamente y lo estamos aplicando con responsabilidad. Queremos fortalecer esos aspectos y hemos decidido unir en una sola área la auditoría y la transparencia, de manera tal que estén directamente asociadas a un concepto que no solo implica auditar, que todo sea transparente, que esté a disponibilidad de ustedes, de los parlamentarios, de los medios de comunicación y de los propios usuarios, sino que además tenga un retorno imprescindible en la gestión. Por eso apuntamos a esta unión que haga posible que cuando se audita o se llega a conclusiones se tomen las medidas que correspondan a nivel de la dirección del organismo. Para eso hemos designado al doctor Jorge Cerdeña, quien va a liderar la Unidad de Auditoría y Transparencia. Para nosotros es una figura de una enorme responsabilidad profesional, jurídica y de gestión, con larga experiencia en gestión ejecutiva a nivel de los gobiernos departamentales de San José y Canelones, que nos aporta una larga experiencia.

También hemos hecho un convenio con el Ministerio de Economía y Finanzas y el BID en materia de adquisiciones y compras, que firmamos hace pocos días -en el mes de abril-, para que en determinado número de proyectos hospitalarios pilotos o unidades ejecutoras piloto se comience con ese apoyo, un proceso moderno y eficaz en este tema, con la mayor transparencia.

A su vez, hemos hecho un acuerdo con la Junta de Transparencia y Ética Pública para poder tener un vínculo permanente en este sentido.

Para finalizar lo relativo al objetivo central, y para nosotros el primero, que es el tema asistencial, quiero decir que estamos en esa perspectiva regional definiendo los grandes centros de referencia que el país ya posee en lo público, que tienen que ver con las principales patologías pero al mismo tiempo con las referencias regionales que nos permiten acercarnos al usuario de Salud Pública y poner la mejor disposición para los proyectos de complementación a partir de los centros de referencia. En este sentido, apuntamos a la potencialidad de un eje sur desde el Hospital Maciel, centro de referencia en cirugía cardíaca, en cirugía de tórax, en neurocirugía, en salud mental, en CTI. De manera que apuntamos a un eje región sur Ruta Nº 5 y Ruta Nº 1, un eje del norte con un centro de referencia extraordinariamente avanzado como es el Hospital de Tacuarembó, al fortalecimiento del litoral con dos hospitales universitarios escuela en Salto y Paysandú, el de Salto hoy con un centro de cuidados intensivos infantiles de primera línea en lo público y el de Paysandú fortaleciendo como gran desafío su unidad de CTI. Y en esta misma perspectiva apuntamos a un planteo regionalizador de la imagenología, con un centro de referencia con nuevos sistemas electrónicos que nos permiten la lectura de lo que se hace en el territorio a nivel central y a un gran desafío que es el desarrollo de los centros de referencia oncológicos. En este sentido sin duda el INCA es un instituto que vale la pena conocer ya que es un centro de referencia nacional de primer nivel en equipamiento, medicamentos y calidad de atención de los pacientes oncológicos

También contamos con el Centro Oncológico del Norte, que está en el propio Hospital de Tacuarembó y estamos completando, en el desarrollo del Hospital de San Carlos, el Centro Oncológico del Este, y nos planteamos en la zona de Colonia desarrollar el Centro Oncológico del Oeste, en una perspectiva de carácter regional, asistencial y de gestión. Nos parece sumamente importante dar un sostén a este objetivo y por eso -como dijimos- apuntamos a realizar acuerdos con la Universidad, con el CURE en el este, y con los centros universitarios de Tacuarembó, de Rivera y del litoral.

A grandes rasgos esto es lo que queríamos plantear. También queríamos informar -porque fue motivo de preocupación de los legisladores en los primeros días de nuestra gestión- que afortunadamente se han podido resolver algunos temas coyunturales puntuales que preocupaban. Uno es la línea de atención en la prevención del suicidio, para lo cual hemos hecho un convenio que estamos desarrollando desde ASSE pero apuntamos a una solución más completa, permanente e integral

Otro tiene que ver con una resolución reciente ya que el pasado lunes firmamos en Maldonado un acuerdo con el Centro de Rehabilitación Cerema, que es un modelo de desarrollo y rehabilitación integral de alta complejidad para las personas con discapacidad, con apoyo de la Intendencia de Maldonado y del Poder Ejecutivo. Para ASSE ese es un modo de trabajo en perspectiva regional en rehabilitación, que es otro de los grandes desafíos que tenemos como país y tiene que ver con una visión regionalizadora en la atención de las personas con discapacidad.

Esto es cuanto queríamos plantear.

La primera pregunta relativa al tema de Maldonado podría ser respondida por el doctor Alarico Rodríguez, nuestro gerente general.

SEÑOR LEMA (Martín).- Agradecemos a las nuevas autoridades de ASSE que comparezcan ante esta Comisión.

Yo no iba hacer consultas generales; inclusive no están en el objeto de la convocatoria porque considero que uno siempre debe manejarse de buena fue; se había solicitado la presencia del directorio por asuntos concretos. Pero en virtud de que el presidente de ASSE ha hecho una serie de consideraciones generales y anuncios que ya

se han realizado públicamente y han sido reafirmados en este ámbito me parece importante hacer algunas consultas y apreciaciones.

Nobleza obliga decir que, en lo personal, noto un cambio en la disposición al diálogo que tiene el directorio con los partidos que no pertenecen al oficialismo. Es de público conocimiento que tanto el presidente de ASSE como el resto del directorio, ni bien se apoderaron de los nuevos cargos, entablaron comunicaciones. Me consta porque fui uno de los destinatarios de esos medios. Esto es algo que valoramos y entendemos conveniente para, entre todos, aportar a una gestión tan importante como la de ASSE. Reconozco un cambio de postura, lo que es totalmente valorado.

Quiero hacer algunas consideraciones sobre lo que se dijo. Los cambios de autoridades de ASSE se deben a una cantidad de problemas que se dieron durante años. Uno imagina los anuncios del rediseño de la estructura, de la regionalización asistencial y demás, a principio de un período, no un año antes de concluir el quinquenio. Por eso, creo que en este sentido hubo una gran improvisación -no estoy hablando de ustedes- en el manejo de ASSE. Estos anuncios se tendrían que haber hecho al principio, cuando se empieza a ejercer la gestión. De todas formas, a pesar de la reacción tardía, se valora la disposición en ese aspecto.

Cuando se hace referencia a las auditorías, me alegra escuchar que además de fortalecer la unidad de transparencia se quiera fortalecer la actuación posterior. Me gustaría hacer referencia a lo que sucedió en el año 2014, que es un gran problema, porque da en el clavo de lo que están diciendo. Cuando en 2014 se dan los hechos de público conocimiento, el miembro opositor en el directorio solicitó la realización de auditorías internas y de una auditoría externa que tuviera en cuenta los factores de legalidad. A nosotros nos costó mucho apoderarnos de los resultados de esa auditoría en el año 2015, a pesar de la insistencia. Sin embargo, a raíz de este planteamiento, en las auditorías se vieron un montón de resultados y advertencias preocupantes que debieron provocar en las autoridades la actuación inmediata. Eso no se tomó en cuenta en su momento. Por eso, veo con buenos ojos que el presidente de ASSE diga que, además de fortalecer la unidad de auditoría, se quiere actuar en consecuencia. Si uno hace una auditoría, se detectan un montón de inconvenientes, pero todo queda encajonado; en definitiva lo que se hizo fue un esfuerzo de recursos humanos que no sirvió para nada. Veo con buenos ojos ese anuncio.

Por otro lado, en cuanto a la transparencia, hay un montón de datos que venimos solicitando desde hace mucho tiempo como, por ejemplo, los promedios de tiempo de espera. En el portal A Tu Servicio no se registran promedios de tiempo de espera por parte de ASSE. Es bien importante para el acceso a especialidades y demás contar con el registro de ASSE. Me cansé de decir esto a las autoridades salientes; lamentablemente, no tuve éxito. Ya que se muestra esa buena disposición a la transparencia, se debe tomar en cuenta este tipo de indicadores asistenciales que servirá a los usuarios.

Con respecto a la profesionalización, en varias oportunidades he dicho -y lo quiero reafirmar acá- que es un buen mensaje el que están dando con el llamado a concursos. Tuve la intención de discutir esto un año antes, el 27 de abril de 2017, al presentar un proyecto de ley, pero por motivos de agenda de la Comisión todavía no hemos llegado a eso. En algunos aspectos de los concursos no estoy de acuerdo. Soy de los que considera que los concursos tienen que ser abiertos. ASSE tiene que ir a buscar a los mejores y para ello, cuanto más grande sea la pecera, mayores las posibilidades de detectar a las personas que tienen la vocación para ejercer la dirección de determinado centro de salud.

Por otro lado, ustedes establecen que el cese puede darse por razones de mérito o conveniencia, cuando ASSE así lo considere. Este es un factor absolutamente subjetivo. Creo que a la persona que se presente al concurso la ponen en un área de grises. Me parece que habría que eliminar que ASSE el día de mañana oficie el cese de quien ganó un concurso por razones de mérito o conveniencia. Yo excluiría este indicador.

Asimismo, las resoluciones del tribunal no pueden estar exentas de impugnación. Como todo acto administrativo, debería ser recurrible. Sugiero que revean este aspecto.

Informo que hemos convocado a las cátedras de derecho administrativo de las distintas facultades de derecho para que -como precisamente se está dando esta instancia tan importante- aporten su posición técnica, a nosotros y a ustedes.

Estamos en mayo de 2018. No es responsabilidad de ustedes la situación en la que estamos, pero es nuestra inquietud conocer los plazos en los que estiman concretar la primera etapa. ¿Cuándo calculan concretar la primera etapa con respecto a los concursos? ¿Consultaron a la Oficina Nacional del Servicio Civil acerca de las características del llamado a las funciones? Se puede entender -uno puede compartir unas cosas y otras no- el criterio. ¿Tienen alguna sugerencia para hacernos, ya que comenzará el tratamiento de la rendición de cuentas? ¿Consideran oportuno realizar algún planteamiento que vaya en sintonía con la profesionalización para funcionar en forma coordinada?

SEÑOR CARÁMBULA (Marcos).- Las propuestas del señor diputado son interesantes. Además, dimos los lineamientos generales de trabajo y, naturalmente, nos interesa la opinión de las cátedras. Estamos en plena consulta con la Oficina Nacional del Servicio Civil.

Propongo que el doctor Rodríguez haga uso de la palabra para hablar sobre la situación del Hospital de Maldonado; luego, el escribano Martínez que trabajó sobre las bases del concurso y, por último, la doctora Sica para que haga referencia a la autoridad y transparencia.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Alarico).- Soy gerente general de ASSE.

En función de la convocatoria, preparamos un informe sobre el funcionamiento del Hospital de Maldonado, pero por las palabras de la señora presidenta advierto que el interés se da en torno al fallecimiento del paciente JG, que ingresó el 27 de marzo de 2018 al Hospital de Maldonado. Tenía sesenta y seis años. Cayó desde una altura y tenía fractura de cadera. Durante la internación, el 30 de marzo hace un cuadro intestinal diagnosticado como oclusión intestinal aguda, que lo llevó a entrar en *shock* y fallecer el día 1º de abril. No se solicitó autopsia del fallecimiento.

El 3 de abril, el director del centro invitó a los familiares para darles contención y conocer su visión porque públicamente expresaron quejas por la atención brindada al paciente. El 4 de abril se entregó copia de la historia clínica a los familiares para que hicieran lo que consideraran pertinente. Ese mismo día, la unidad ejecutora de la región norte decide realizar una investigación administrativa, que se instruye el día 5 por la división jurídica central de ASSE, como forma de dar garantía a la investigación. La investigación administrativa tiene que ver con la situación particular de la atención al paciente.

A su vez, el Hospital de Maldonado cuenta con una Comisión de Seguridad del Paciente -Cosepa- que analiza los elementos sistémicos de la atención de los pacientes en urgencia e internación. Esa Comisión hizo su informe. Para dar mayores garantías,

como hay una Comisión de Seguridad del Paciente en ASSE, el análisis sistémico también se está haciendo a nivel central.

La investigación administrativa que se instruyó el día 5 de abril tiene un plazo de sesenta días, prorrogable a pedido de la comisión investigadora. Los informes de la Cosepa fueron incluidos en la investigación administrativa. Por lo tanto, estamos en el período de instrucción y todos los informes están bajo reserva.

SEÑORA PRESIDENTA.- Como dije, la diputada por el departamento de Maldonado, Elisabeth Arrieta, no está presente. Si les parece bien, enviaremos al directorio de ASSE la versión taquigráfica de la reunión a la que concurrió la familia, a efectos de que tengan conocimiento de lo que sienten y de lo que denuncian.

Después de que se sepa algo, estaremos en contacto.

SEÑOR MARTÍNEZ (Julio).- Voy a hacer referencia a algunos puntos que planteó el señor diputado Lema.

En primer término, es fundamental el vínculo que mantengamos con la Comisión y con todos los actores involucrados en esta temática. Todos los aportes e inquietudes son bienvenidos y oportunos; con algunos estaremos de acuerdo y con otros, no. Nos parece que este es un ámbito más que natural de discusión y análisis de los temas importantes que hacen a la salud.

En segundo lugar, quisiera aclarar que lo que se publicó en la página de ASSE fue un proyecto de las bases, como forma de que se vieran las líneas de trabajo por las cuales el directorio quería seguir adelante, las líneas del concurso. Esas bases se han seguido analizando y mejorando, y estamos dispuestos a recibir todos los aportes que entiendan necesarios. A todos nos interesa que este sea un buen proceso; es lo más importante.

Voy a explicar por qué se tomaron estas decisiones en el ámbito de ASSE y por qué no otras. El señor diputado hizo referencia a que los concursos deberían ser abiertos. Compartimos que cuantos más postulantes tengamos, más ampliaremos el abanico, mejor podremos seleccionar y mejor podrán gestionar nuestros hospitales, pero tenemos que bajar a la realidad de ASSE. Como el señor presidente dijo con anterioridad, en ASSE no tenemos una estructura de cargos para directores de hospitales. Tampoco tenemos una estructura de cargos de confianza. En ASSE, fuera de los cargos políticos -los del Directorio-, no existe el cargo "Q". Tampoco tenemos una regla que aplique a ASSE, como existe en la Administración Central, a través del estatuto del funcionario público. El Capítulo VI de la Ley Nº 19.121 regula las funciones de administración superior. Para la Administración Central existe un régimen de contratado que establece que es funcionario público, cómo se accede a esas funciones, quiénes pueden participar -ahí sí es más amplio el llamado- ; esto está debidamente regulado por el Decreto Nº 85 de 2015, pero en ASSE carecemos de eso.

Si mañana hiciéramos un llamado abierto, las preguntas que deberíamos hacer son: ¿cómo funciona ASSE? Y, bueno, tendríamos que volver a designar por Comisión de Apoyo, sin que sea, en definitiva, un funcionario público. Es el único mecanismo que tenemos hoy: no es funcionario público, no es ordenador de gasto. Nos parece que esto se contrapone con el concepto de profesionalización de la gestión. Precisamos que quien se haga cargo de los hospitales tenga facultades, pero también obligaciones que pueda cumplir por sí mismo y no por interpuesta persona porque no tiene determinadas calidades y eso le inhibe el ejercicio de ciertas actividades. Este es el motivo principal por el cual el concurso se circunscribe a los funcionarios presupuestados del Inciso, al

universo de más de 7.200 funcionarios que estarían en condiciones de participar de este proceso.

Existe un proyecto de ley que el Poder Ejecutivo envió en su momento y que está a consideración del Parlamento, por el que se amplía el criterio, posibilitando que el llamado no sea únicamente a director del hospital, sino al equipo de gestión

Independientemente del fondo del asunto, creo que esta es una oportunidad para discutir otras soluciones en el ámbito legislativo. Acá se trataba de la solución posible que podíamos adoptar al momento de tomar la decisión.

Respecto a que sean recurribles los informes de los tribunales, considero que estos asesoran. Tuve oportunidad de estar en la dirección de la Oficina Nacional del Servicio Civil y como responsable último de Uruguay Concursa sé que este tema tuvo un gran debate. Me parece importante establecer que en aquel momento, basados en abundante jurisprudencia y doctrina, entendimos que se trata de actos preparatorios. Después, tiene que haber una resolución del órgano competente que va a homologar el fallo y ahí sí es recurrible porque hay un acto administrativo. Entendemos que los tribunales no hacen un acto administrativo en sí, sino un acto preparatorio que va a dar lugar al acto administrativo, a la resolución que adopte el directorio, transformándose en un acto jurídico que, como tal, es recurrible.

Estos son los motivos que dieron lugar a que tomáramos estas decisiones.

Estamos esperando la respuesta de la Oficina Nacional del Servicio Civil, a la que hicimos partícipe de las bases. Queremos escuchar su opinión autorizada. Una vez que la tengamos, estaremos en condiciones de hacer las publicaciones. Obviamente, no puedo hablar del plazo en que la Oficina nos hará la devolución, pero será el más rápido posible. Así, aprobaremos definitivamente las bases del llamado, haremos las publicaciones correspondientes y abriremos el período de inscripción.

En cuanto a la rendición de cuentas, debemos dar a ASSE una estructura mínima de cargos. Parece fundamental terminar de definir en un organismo -en cualquiera, como en todos- hasta dónde llega el ámbito político y dónde empieza el ámbito netamente técnico. En ASSE existe la costumbre de que todo se asigna mediante funciones. Hay responsabilidades político- institucionales que obligan a tener un cargo de particular confianza; me refiero a los cargos "Q". Este es el caso, por ejemplo, del gerente general. En cualquier empresa pública es así. Esos cargos de particular confianza también deben llegar a los encargados de las cuatro regiones que hoy tenemos.

A su vez, debemos encontrar un régimen -como el que existe para la Administración Central- de funciones de administración superior, que permita en el futuro tener la herramienta y el marco jurídico adecuados para que se puedan desarrollar quienes van a cumplir funciones de director en los distintos hospitales.

SEÑOR LEMA (Martín).- Entonces, lo que está publicado en la página de ASSE, ¿es un borrador?

(Interrupciones)

——Entonces, con la misma franqueza que dije que es un buen mensaje, también digo que me parece bastante improvisado que se estén publicando las bases de un concurso como un borrador, máxime cuando aún se está a la espera de un informe de la Oficina Nacional del Servicio Civil, que quizás haga advertencias con respecto a estas bases y las termine desnaturalizando. Más allá de compartir o no la propuesta, yo pensé que ustedes habían puesto como bases lo que efectivamente eran las bases y no que había que interpretar que eso era un borrador y que después, con el correr del tiempo,

habría que ver qué dice la Oficina Nacional del Servicio Civil. Entonces, lo que acaban de sostener me deja muy preocupado: en verdad, no imaginaba de que estábamos hablando de un borrador; eso es algo distinto a lo que se declaró públicamente y a lo que todos teníamos entendido. En ningún momento tuve oportunidad de saber -ni por declaraciones públicas de ustedes, ni entrando a la página web de ASSE- que este era un borrador que estaba a la espera de lo que disponga la Oficina Nacional del Servicio Civil.

SEÑOR CARÁMBULA (Marcos).- Con todo respeto por el señor diputado, digo que en esto no hay nada improvisado ni mucho menos: hay un trabajo de mucha elaboración. Creo que el escribano Martínez, quien tiene una larga experiencia al frente de la dirección de la Oficina Nacional del Servicio Civil, ha sido muy explícito en cuanto a las posibilidades que tenemos con este marco normativo. Ha trabajado con muchísimo rigor un equipo nuestro de ASSE, en consulta permanente con la Oficina Nacional del Servicio Civil, en la redacción de esas bases que hemos anunciado y está muy lejos de tratarse de un texto improvisado. Por el contrario, contiene los grandes conceptos sobre los cuales entendemos que debemos hacer este llamado a concurso.

A mi entender estamos dando un paso muy significativo y no puedo aceptar que se nos diga que hay improvisación, porque de ninguna manera ha existido. Lo que quisimos trasmitir es que estas bases -que seguramente ustedes habrán estudiado-, tienen conceptos muy importantes, no solo vinculados a las características del llamado, a los requisitos, sino también al proyecto, a los alcances, al contenido del propio llamado, y tampoco han sido improvisadas las etapas progresivas ni la decisión de los hospitales que hemos llamado a concurso. Usted verá, señor diputado, que ahí no hay conceptos vagos, sino definidos y precisos.

Hemos venido con intención de trasmitir esto, como lo hemos hecho con la Oficina Nacional del Servicio Civil, y en este corto plazo estamos dispuestos a escuchar distintas opiniones sobre estos temas. Algunas cuestiones están claras y las tenemos bien definidas, como hemos dicho, como lo que tiene que ver con el concurso para los funcionarios de ASSE presupuestados o suplentes, con más de dos años de antigüedad: hemos definido sus características. Ahora bien: seguimos dispuestos a escuchar propuestas; inclusive las que el diputado Lema hizo en su primera intervención, que entendemos que podemos valorar.

Lo que quiero decir es que esto no es improvisado; que este es un camino absolutamente decidido; que vamos a seguir trabajando con mucho rigor y responsabilidad y que los concursos, después de tan largo tiempo en la Administración Pública -no solo en nuestros períodos- se van a hacer, sin improvisaciones.

SEÑOR LEMA (Martín).- Bienvenidas sean la discrepancia y las diferentes ópticas. La opinión que estoy brindando, con el mismo criterio que he elogiado algunas de las posturas que han tenido, es que de los hechos surge que acá hay improvisación: no tienen plazo, no tienen informe. Cuando recién tuvo oportunidad de hablar el escribano Martínez -a quien se le delegó la palabra por parte del presidente del directorio de ASSE-, dijo que todavía no podía decir cuándo se iba a ejecutar esto. O sea que por lo menos no hay plazo concreto.

Preguntamos por el informe de la Oficina Nacional del Servicio Civil y vemos que publican un borrador con el título de bases y perfil. Realmente no considero que en la ejecución se tenga un plan de acción y en verdad creo que de los hechos surge que hay improvisación y que no está claro cuándo se va a terminar de ejecutar este buen mensaje que se pretende dar.

Se hablaba de la rendición de cuentas que estamos por discutir. Entonces, ¿cuál era el apuro de poner de antemano las bases y el perfil, si capaz que en una discusión mucho más profunda en la rendición de cuentas nos ahorrábamos un montón de etapas que ustedes mismos están planteando? Entonces, si bien puede ser bueno el mensaje, noto que en los hechos -porque me acabo de enterar de que esto es un borrador y que ni siquiera son las bases-, con mucho respeto, este es un proceso que arranca de forma improvisada. Esperemos que se pueda encaminar.

SEÑOR DE LEÓN (Walter).- Muchas gracias a las autoridades de ASSE por concurrir a esta Comisión.

Realmente se está planteando un tema importante en cuanto a la política de selección de los recursos humanos a nivel gerencial en una institución como ASSE que, hoy día, está en un mercado competitivo. No es la clásica empresa pública, sino que compite por las cápitas en el sistema integrado de salud.

Me parece que está muy bien el enfoque de la política de selección, porque el objetivo no es académico, sino político en el sentido general y gerencial: lograr un cambio en toda la estructura. Y el cambio tiene que estar centrado como en cualquier empresa, pero sobre todo en una institución de salud, en el recurso humano, que es fundamental, porque en el factor clínico, en la relación entre todos los funcionarios del equipo de salud y el paciente o los usuarios, es donde se determina la calidad, independientemente de los análisis de estructura, de los procesos y de los consecuentes resultados.

Este tema se ha discutido en el Uruguay cuando se debatió acerca de la reforma del Estado: ¿qué pasaba en la estructura tradicional de nuestro Estado? Porque el concurso en sí no resuelve todo el problema. Por supuesto que es un mecanismo más transparente, pero acá queremos transparencia pero con selección de gente que se comprometa con el hospital público. En la estructura tradicional del Estado, cuando un funcionario o una persona externa -que luego va a ser parte de la estructura, por las leyes vigentes y por las disposiciones constitucionales- llega al cargo más alto, ¿cuál es la perspectiva de esa persona? Como está seguro su cargo -esto lo vimos en la práctica corriente-, va a mantener el *statu quo*. Eso es malo en cualquier empresa, pero sobre todo en una que está compitiendo. Y donde hay que generar cambios, innovación, eso es peor. A su vez, cuando traemos a gente desde afuera le estamos diciendo a los de adentro: "Ustedes no estudien administración hospitalaria, porque no van a tener chances": no es el derecho que tiene la persona que conoce, porque hay que conocer el hospital público. Yo creo que hoy en día no se puede gestionar un hospital sin administración hospitalaria, salvo excepciones, por fuerte liderazgo -que es muy difícil-, pero tampoco si se carece de una orientación y un conocimiento de la medicina y de la práctica clínica porque, en última instancia, como dije anteriormente, en gestión clínica, es importante unir esas cosas.

En ese colectivo de más de siete mil funcionarios, ¡si habrá gente comprometida! Yo trabajé en hospital público y vi a muchos compañeros, a mucha gente que amaba al hospital público y que no tenía chance de acceder a determinados cargos, y no era en el gobierno del Frente Amplio, sino en otros gobiernos. Entonces, aunque lo quisieran, nunca iban a estudiar porque no iban a invertir tiempo porque no tenían ni siquiera la más remota posibilidad de dar lo mejor al hospital, como lo ha hecho gente que se ha dedicado al hospital público en la historia de la medicina en el Uruguay.

El objetivo es salir de un modelo viejo, que todos los partidos han utilizado, hacia un modelo innovador que supere los errores del pasado.

Acá hay hospitales públicos que marchan muy bien: el Hospital Maciel es uno de esos casos donde hay una nueva visión, un compromiso con el hospital, un estilo, y ha logrado un alto nivel. Entonces, no solo está el ejemplo del hospital de Tacuarembó, sino del Hospital Maciel: un centro público. Y si empezamos a ver los defectos en el sector privado, capaz que serían muchos más. Lo que pasa es que el sector privado tiene un arma que el sector público no tiene.

Entonces, yo creo que esto privilegia y reconoce al funcionario de salud pública y le da la posibilidad de mejorar. Adviértase lo que pasó: en el sistema pasado se intentó profesionalizar y Salud Pública tuvo que pagar los cursos a los directores. Acá vamos a seleccionar gente que ya tiene los cursos: no hay que pagarle a nadie, porque si yo me presento a un concurso, y no tengo la experticia ni el título, evidentemente voy a tener un mérito menor y no voy a poder competir.

Entonces, estaríamos permitiendo que todos los funcionarios presupuestados o no, que están en una relación de dependencia, puedan acceder a ese cargo y si mañana no cumplen con las políticas nacionales de salud, o con las políticas públicas que el Estado determina y que el pueblo eligió, tendríamos la posibilidad de removerlos. Pongamos un ejemplo: si un hospital público selecciona a una persona que tiene los estándares más altos -tiene un posgrado e, inclusive, un doctorado en administración pública que hizo en el extranjero-, pero que no está comprometida con Salud Pública, porque tiene algún interés cruzado con el sector, con el que está compitiendo, de forma indirecta va a utilizar medidas, no muy evidentes, que van a hacer que el hospital no se desarrolle, como vimos en los hospitales públicos cuando había conflictos entre el sector privado y el público. Por tanto, tiene todos los estándares, todos los méritos, pero no estamos seleccionando al que está más comprometido. Por supuesto que con esto permitimos seleccionar a la gente que esté comprometida, que cumpla con un contrato, con un compromiso de gestión. Ahí es donde no se gestiona un hospital al tuntún, sino que hay una política, una estrategia en la mejora continua, en lograr la calidad total en el hospital, en conseguir la satisfacción de los usuarios y manejar todo eso con calidad humana.

Hay que saber manejar al personal y hay que cambiar hábitos que han sido malos en nuestras prácticas hospitalarias. Es preciso estimular hábitos que han sido muy buenos de gente que está comprometida con el hospital y de eso hay que tomar clase. Eso no se ve en los concursos.

Así que me parece que lo que se está proponiendo está muy bien. Felicito a este directorio que tiene una muy buena visión y veremos el curso y el desarrollo de este proceso. Sabemos que sus integrantes tienen poco tiempo, pero los conocemos y sabemos de su capacidad.

Vayan, pues, nuestras felicitaciones.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- En primer lugar, quisiera dar la bienvenida al directorio de ASSE a la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social. Creo que nos merecíamos esta oportunidad de escuchar por parte del directorio y de su presidente las líneas estratégicas que se han planteado a través de los cinco objetivos muy claramente explicados. Creo que el rediseño de la estructura de ASSE, la regionalización, la mejora de la calidad asistencial, la profesionalidad técnica son elementos más que importantes.

Lo primero que tenemos que destacar es que este directorio está dirigiendo una de las instituciones más importantes y complejas que tiene el Uruguay desde hace solo sesenta días. Compleja porque está vinculada a los servicios asistenciales de todo el país, porque solamente ASSE atiende a más de 1.300.000 personas; porque tiene un montón de servicios descentralizados a nivel de todo el país, desde el nivel terciario al

primario, y porque tiene un montón de funcionarios a su cargo. Entonces, me parece sumamente importante que venga un directorio a los sesenta días de asumir el cargo con cinco objetivos estratégicos, y dentro de ellos, estoy absolutamente de acuerdo con el mensaje de profesionalización que ha dado. Nadie pensaba que estas iban a ser las bases del concurso y que ya iban a estar publicadas para que los médicos y los no médicos, profesionales que quieran acceder, tuvieran el sentido de hacia dónde apuntaban. Obviamente que puede haber otras opiniones y así lo entendió la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social: en ese sentido, el diputado Lema propuso escuchar la opinión de las cátedras de Derecho Administrativo. Obviamente, después de que la tengamos, ¿qué vamos a hacer? Vamos a convocar al directorio de ASSE, o se las vamos a trasmitir para que las analice y determine si las va a tomar o no: esa es una decisión política, pero son aportes. Nadie pensaba que esto iba a quedar así.

Yo creo que efectivamente hay puntos que no van a modificarse; en cuanto a si el concurso es cerrado o abierto, creo que fueron muy claras las explicaciones que se dieron respecto a que en esta etapa tiene que ser cerrado. Además debe ser gradual; sería un disparate que hoy pusiéramos a concursar a los cuarenta y cuatro centros de salud. En ese sentido, me parece que la visión que tuvo el directorio de ASSE es estratégica, viendo donde estaban las mayores dificultades y apuntando hacia ellas. Y las mayores dificultades están en estos dieciséis hospitales que van a concursar; o sea que la decisión me parece acertada.

Entonces, si hay algo que me atrevo a decir es que acá no hay improvisación, porque los técnicos que trabajaron aquí son los más capaces. No tengo absolutamente ninguna duda de que los técnicos de ASSE que trabajaron en las bases del concurso son los más idóneos, los más expertos; y si hay algo que no existe aquí es improvisación. Además, se plantean estos cinco objetivos, dentro de los cuales está la profesionalización, lo cual implica un avance que para mí es importantísimo.

Entonces, una vez más los felicito por las líneas estratégicas que se dieron. Seguiremos conversando porque se sabe que faltan las opiniones de la Oficina Nacional del Servicio Civil y de las cátedras, por lo que se seguirá analizando y mejorando lo que se pueda, pero el escribano Martínez fue muy claro en cuanto a la realidad que hoy tiene ASSE con respecto a la nominación de los cargos del escalafón Q. De manera que si no empezamos a dar prolijidad a esto -y me parece que la señal que está dando ASSE es estupenda-, vamos por mal camino.

Creo que debemos apostar a este directorio, respaldando sus decisiones con un ida y vuelta como el que estamos teniendo. Tal vez nunca hemos tenido un ida y vuelta tan fluido como este en los últimos diez años.

Muchas gracias.

SEÑOR LEMA (Martín).- Quisiera dejar constancia de que cuando hablé de la improvisación -y lo reafirmo: lo tengo que ratificar, porque es lo que creo- no estoy haciendo referencia a los técnicos y en ningún caso estoy adjudicando intenciones o diciendo que no haya voluntad de avanzar; simplemente opino a la luz de los hechos. Es cierto que el directorio lleva sesenta días; por lo tanto, tampoco tenía apuro de establecer un borrador como base. Hay sesenta días para dar tolerancia y si este tipo de acciones se empiezan a instrumentar, son pasibles de recibir el aporte constructivo que cada uno considere correspondiente.

Reitero que quería dejar constancia de que no hablábamos de la improvisación de quienes han trabajado en la elaboración de este borrador, sino de que me parece que hubo apuro y que las cosas no se terminan de consolidar. Además, a nivel de acciones

-porque las cosas se cambian con acciones, no solamente con mensajes- todavía no logro visualizar un asunto tangible.

SEÑOR FERNÁNDEZ GALEANO (Miguel).- Me voy a referir fundamentalmente al carácter consolidado que tiene la convocatoria. Como acaba de decir el diputado Gallo, la convocatoria tiene consolidado un conjunto de definiciones políticas del directorio, en su legítima capacidad de tomar decisiones que son muy importantes, y voy a tratar de demostrar que prácticamente son el 90% del llamado: en todo caso puede haber un 5% -creo que puedo ser generoso dejando un 10%-, producto de algún ajuste que tenga que ver con opiniones controvertidas en materia técnica.

En primer lugar, la decisión de que se haga un llamado interno está consolidada y tiene marco legal: no hay que salir a consultar a nadie respecto a una decisión de que un concurso se haga en determinado ámbito de convocatoria. Por cierto que el directorio pensó en la posibilidad de un llamado abierto, porque es lo que siempre prensamos en clave de amplitud, pero tomó la decisión de que queríamos transitar este camino. Acá no podemos hacer un debate sobre borrador cerrado o abierto, sino una discusión sustantiva. Lo que contribuye a la construcción de política pública son las discusiones sustantivas, no los títulos. Entonces, yo quiero decir con total claridad que se tomó la decisión de hacer el concurso en el marco de los funcionarios de ASSE para evitar desfleques en el fortalecimiento institucional. Es una decisión política que tomó el directorio y que por cierto respaldamos quienes tuvimos que asesorar en términos técnicos, porque hay que trabajar en la construcción seria de cómo definir un proceso de décadas, que hay que desmontar, en materia de fortalecer la institucionalidad.

Por lo tanto, el tema del llamado interno o a funcionarios de ASSE es un elemento de definición que no está sujeto a opiniones técnico jurídicas. Eso no quiere decir que no se puedan tener, pero es una decisión política que se tomó, una determinación formal que no está sujeta a opiniones, sino a la posibilidad jurídica de hacerlo, como dijo muy bien el escribano Martínez, y a la definición de no empezar a transitar caminos provisorios que han sido los que han impedido el fortalecimiento institucional de ASSE.

En segundo término, se pensó mucho el tema del perfil profesional de la convocatoria. Y cuando en un país se dice que hay que hacer algo y se empieza a hacer, es muy lógico de nuestra cultura institucional y política que se empiecen a discutir algunas cuestiones; y está muy bien: bienvenido sea. Ahora, se eligió un perfil profesional básico y la especialización no se puso como condición. Y no se puso como condición -recién el diputado hacía referencia a eso- porque de alguna manera hubiera implicado cerrar de forma violenta, sin que nadie se diera cuenta, la posibilidad de aspirar a ser director de un hospital. Si se hubiera exigido, por ejemplo, la especialización que yo tengo, que es administrador de servicios de salud y epidemiólogo, seguramente muy pocas personas podrían concursar para estar en la dirección de un hospital. Seguramente no se llegaría a veinte o treinta personas porque, si bien hay más profesionales de esa especialidad, muchos están ocupados y los que pueden tener expectativa de estar en ese cargo serían muy pocos.

Entonces, hay cosas que hay que conocer cómo funcionan desde dentro y no quedarnos con los titulares: borrador o cuestión definitiva. Esto no tiene ninguna cuestión de improvisación porque, además, se establecieron con total pulcritud los criterios para evaluar los méritos, los antecedentes laborales y los méritos profesionales y académicos con tablas internacionalmente validadas de cómo ponderar esos valores. Por lo tanto, habiendo trabajado en este tema -perdóneseme porque no estoy aquí para polemizar: soy un asesor técnico-, tengo que decir que a este llamado no se le puede poner el carácter de improvisación. Las bases fundamentales eran que la gente, la sociedad, los

propios médicos de ASSE y el sistema político supieran por dónde iba el concurso, no una improvisación, porque hay cosas que pueden cambiar. Lo que puede cambiar es absolutamente marginal.

No quiero extenderme hoy aquí, pero debo decir que podría demostrar punto a punto lo que digo. No voy a aburrir a la Comisión porque están las bases para que se consulten, pero reitero que lo que se puede cambiar es absolutamente marginal. Entonces, a mí me dolería mucho que se saliera de esta Comisión -si ya no se salió, lo digo con total franqueza- diciendo que hay un borrador. El peor mensaje que se le puede dar a la sociedad es hablar de que esto es un borrador. Se puede no entender si es un borrador o no, pero lo que no se puede hacer es decir que es un borrador algo que no lo es. Se trata de una cuestión muy pensada, con un soporte técnico muy fuerte y hay que tener mucho cuidado con esas cosas en aras de construir la democracia.

Pido perdón, señor presidente porque me excedí, pero el trabajo de muchas horas, de muchos días en estos temas, cuidando mucho profesionalmente el trabajo, obliga a ser muy contundente en este tema.

SEÑOR LEMA (Martín).- Quiero dejar constancia de que esto fue llamado como borrador por parte del directorio de ASSE y yo me remito y me limito a las expresiones que ustedes vinieron a verter acá

Por lo tanto me parece que hay que tomarlo de otra forma

Personalmente, voy a dejar el tema por acá. Simplemente estoy dejando esta constancia porque me llamó la atención que a sesenta días de nombrado el directorio se pongan las bases; hay gente que está consultando, viendo si se puede presentar a concurso, pero resulta que no son las bases: es un borrador. Preguntamos a la Oficina Nacional del Servicio Civil y se nos dijo que todavía no está el informe. El diputado Gallo hablaba de los cuarenta y cuatro centros: en ningún momento nadie habló de eso. Se habló del plazo de la primera etapa... Como lo están comunicando, para que el mensaje se convierta en acción, preguntamos: ¿cuándo? Se viene la rendición de cuentas y preguntamos: ¿en qué ayudamos? Entonces, por un lado están argumentando el tema de las funciones, que es de recibo y es opinable, pero la base de la democracia es el respeto por el que piensa distinto. Acá nadie va a venir a dar clase de cómo tiene que ser la democracia y cuáles deben ser las consideraciones políticas. Y la decisión del directorio de ASSE, de que la convocatoria sea cerrada a funcionarios de la propia administración, será respetable, pero puede ser compartible o no. Y en las decisiones políticas hay connotaciones políticas; yo tengo las mías y no me voy a salir de ellas porque me parece, de acuerdo con la forma en que ustedes se han expresado, en el sentido de que en realidad en las bases falta un montón de plazos y demás cuestiones para transitar, que no se es injusto si se denomina a esto como borrador. Ustedes dijeron que lo era.

Cuando digo que se improvisa, eso está en los hechos. Al día de hoy tenemos una intención, que es un buen mensaje, de llamar a concurso. Ahora, ¿cómo se va a terminar instrumentando eso? No sabemos ni cuándo; no sabemos si esta va a ser la base definitiva o si hay que corregirla y qué tipo de correcciones se van a hacer; no sabemos qué piensa la Oficina Nacional del Servicio Civil; todavía estamos en puntos suspensivos.

Cierro por acá mi intervención, porque no quiero seguir extendiéndome; hay otros colegas que tienen temas muy importantes para tratar, pero hay intervenciones que determinaron que necesariamente tuviera que dejar las constancias que considero del caso, porque se está llegando a un dramatismo o a un radicalismo que acá se puede compartir o no, dentro del marco del respeto y de los lineamientos democráticos, y yo no comparto la forma por la cual están llevando a cabo el concepto. Considero que se está

improvisando, dando un montón de anuncios y publicando bases que no son las definitivas, ni están claras, ni se sabe el plazo y demás.

Esta es mi opinión; la digo con mucho respeto: valoro la voluntad, pero tengo otro tipo de pensamiento a este respecto.

SEÑOR CARÁMBULA (Marcos).- No queremos entrar a polemizar con el diputado Lema ni con ningún legislador; hemos venido a presentar nuestro proyecto para ASSE. Es claro que tenemos apenas veintidós meses por delante y, como dijo el diputado Gallo, tenemos claramente definidas las líneas estratégicas y nuestra aplicación central es cumplirlas y no distraernos de eso.

Sobre este tema quiero dar dos conceptos.

En primer lugar, hay una decisión de llamar a concursos. Hemos decidido cuáles serán los dieciséis primeros hospitales que vamos a llamar. Lo que importa aquí es que hay una decisión firme, unánime de este directorio y de su equipo en convocar a concursos.

En segundo término, todos quienes tenemos experiencia en la gestión pública, sabemos que a veces podemos embretarnos al mencionar plazos, porque después se puede decir: "Usted dijo tal cosa o tal otra". Sí queremos decir a la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, con todo el respeto que nos merece, que estamos finalizando las consultas que debemos hacer en los temas que plantearon el doctor Fernández Galeano y el escribano Julio Martínez: estamos en permanente consulta, no es que esperemos la opinión de la Oficina Nacional de Servicio Civil. La propia experticia del escribano Martínez, quien fue director de esa Oficina, y un vínculo continuo con ella, hacen que dilucidemos estos temas con la mayor rapidez posible.

Nosotros dijimos públicamente, y lo vamos a cumplir, que lo que importa acá es la decisión de llamar a concurso y no los titulares que califican en torno a cómo lo llamamos. Nos hemos propuesto que en mayo queden terminadas las bases para hacer el llamado público. Eso tendrá un tiempo de presentación y de estudio del tribunal y nuestro objetivo es que entre octubre y noviembre estén designados los nuevos directores de los hospitales. Ahora, nos llama la atención -esto lo digo con la misma franqueza con que recibimos las distintas opiniones- que cuando se pone en marcha un proceso largamente reclamado como es el cambio en el diseño institucional de ASSE, se nos califique de que lo estamos haciendo de forma improvisada.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Quiero dejar constancia en la versión taquigráfica del respaldo a los objetivos que nos ha planteado el presidente del directorio de ASSE y, entre ellos, el de la profesionalización.

Con respecto al tema de los concursos, debo decir que tiene dos facetas: la política y la técnica. La faceta política fue claramente especificada: va a haber concurso en dieciséis hospitales y el presidente acaba de decir que con seguridad en octubre o noviembre tengamos a los dieciséis directores. Creo que ese es un mensaje más que positivo y, para que se entienda, acá no hay improvisación. Fue muy claro y contundente el presidente del directorio de ASSE en sus manifestaciones.

Sugiero, señora presidenta, que continuemos con el tratamiento del orden del día a los efectos de seguir avanzando en los temas, ya que tenemos legisladores que no integran la Comisión y que tienen intenciones de formular preguntas. Entonces, para no retrasarlos, reitero que me parece que sería oportuno continuar con el tratamiento del orden del día.

(Apoyados)

SEÑOR CARÁMBULA (Marcos).- Nos habían quedado pendientes los temas vinculados con la Auditoría y la transparencia. No sé si la Comisión prefiere que lo amplíe ahora la doctora Marlene Sica.

SEÑORA PRESIDENTA.- Sí. La escuchamos.

SEÑORA SICA (Marlene).- En primer lugar, quiero saludar a todos los diputados. Es realmente un placer volver a estar presente en esta Comisión.

En segundo término, voy a hacer mención a uno de los puntos que señaló, no solo el presidente, doctor Marcos Carámbula, sino también el diputado Lema. Me refiero al fortalecimiento de la Unidad de Auditoría y a las modificaciones que estamos planteando desde el punto de vista no solo de la estructura sino desde eso de "actuar en consecuencia" -entre comillas-, utilizando los términos que aquí se manifestaron.

A través de una resolución este directorio tomó la decisión de modificar la estructura de la dependencia y conformar una nueva unidad que fusiona y está por encima de las unidades que ya existen en la Administración, es decir, de la Unidad de Auditoría y de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Se crea la unidad que fusiona estas dos bajo la dirección del doctor Cerdeña, con elementos bien específicos y claros en lo que respecta no solo a las líneas estratégicas que nosotros nos planteamos, que tienen que ver con unificar y con esa mirada integradora como herramienta fundamental para la toma de decisiones en la gestión, sino también con este proceso que hemos comenzado, vinculado con el análisis del relevamiento de las auditorías ya finalizadas por parte de ASSE que estableció este directorio y el desencadenamiento de diferentes auditorías de seguimiento de aquellas que tenían determinados riesgos en lo que respecta a sus resultados. Además, se planteó el establecimiento de modificaciones de carácter administrativo, financiero y asistencial en aquellas unidades ejecutoras o procesos en que las auditorías hubieran señalado diferentes alteraciones o factores.

Estamos realizando un trabajo muy estrecho con la Contaduría General de la Nación, que ya se había iniciado pero que hemos terminado de consolidar. Esto en el marco de uno de los roles que tiene la Contaduría, que es la superintendencia, vinculado con las auditorías de los diferentes organismos de la Administración Central y servicios descentralizados. Si bien ya se había comenzado tímidamente, nosotros hemos impuesto un trabajo mucho más cercano y más en concordancia con la Contaduría General de la Nación, por supuesto respetando cada uno de los roles que tiene y los objetivos y fines de cada una de las auditorías.

Este trabajo que pretendí resumir implica un paquete de acciones que se realizarán a lo largo de estos veintidós meses, que seguramente va a continuar. Se trata de una serie de acciones que comienzan a consecuencia de los resultados de las auditorías que hemos tenido.

Este tema da para muchísimo más; simplemente no quería dejar de destacar estos elementos porque los propios diputados los han mencionado. Seguramente en otra oportunidad, con elementos más concretos, podremos profundizar.

SEÑORA PRESIDENTA.- Se pasa a considerar el asunto que figura en segundo término del orden del día: "Funcionamiento de los Servicios de Psiquiatría de los Hospitales de Artigas y Treinta y Tres".

SEÑOR AYALA (Mario).- Le doy la bienvenida a la nueva directiva de ASSE. Le deseo éxitos en la gestión. Esta es una Institución que tiene mucho que ver con la

sociedad uruguaya y con la calidad de vida de la gente. Tiene un impacto muy importante en cada rincón del país, porque está presente en cada rincón del Uruguay.

Lo que a nosotros nos mueve es una preocupación que viene por lo menos de 2015 y que refiere a la sala de salud mental del Hospital departamental de Artigas. Realmente vivimos una situación de emergencia en lo que tiene que ver con el consumo y la dependencia de drogas. Hay un permanente reclamo y clamor por parte de aquellos familiares, tanto de los jóvenes como de los no tan jóvenes, que tienen esa problemática, porque el Estado no da respuesta. Lamentablemente, el que no tiene plata no tiene cómo tratarse en una circunstancia como esta.

De todas maneras, el Hospital de Artigas venía recibiendo estos casos, muchas veces derivados por la propia Justicia, sin tener las condiciones adecuadas, ya que no había una sala de salud mental y tampoco el personal para este fin. Los problemas de agresión hacia los funcionarios eran permanentes y también entre los propios pacientes. Había pacientes psiquiátricos y adictos en pleno período de abstinencia. Esto fue denunciado tanto por el sindicato de trabajadores del Hospital, por los ciudadanos en general como por la Comisión de Apoyo del Hospital. Es un tema que viene de larga data.

El 24 de abril de 2017, ASSE, a través de la directora regional, la doctora Celada, conjuntamente con la presidenta de aquel momento, la doctora Muñiz, se comprometieron a habilitar en treinta días -hablo del 24 de abril de 2017- la sala de salud mental. Sin embargo, hasta el día de hoy no hubo concreción. La sala está; la parte edilicia está. En el año 2014 se hizo un llamado a personal. Hay una lista de personas que fueron seleccionadas para trabajar allí y resulta que ha vencido el plazo para este llamado y esta gente está esperando desde hace tres años o más a ver qué va a pasar con su futuro laboral. Hubo y sigue habiendo una falta de coordinación. Artigas tiene una Casa Abierta, que es estatal, donde se rehabilita a la gente. Esta seguramente pueda tener una importancia determinante en el tratamiento de estos pacientes, pero en la medida en que no se pueda avanzar difícilmente se pueda acceder a esa Casa. Por lo general, los pacientes que están internados o atendidos allí vienen de otros departamentos. En Artigas, cuando llegan casos como estos se los deriva hacia otros departamentos: Salto, Tacuarembó, Rivera o Paysandú, porque no tenemos condiciones como para poder brindar el servicio.

Yo entiendo que el directorio de ASSE tiene solo sesenta días en su cargo, pero hay emergencias o situaciones extremas, como ésta, que vienen de mucho tiempo atrás y que yo creo que deberían ser atendidas en forma urgente para poder dar respuesta a este tema que es de salud pero también social, porque ha sobrepasado todo tipo de cálculos o situaciones aceptables.

También debo decir que en el Hospital de Artigas no hay psiquiatras. Estuvieron trabajando hasta hace muy poco dos médicos con esa especialización, pero visto y considerando que ASSE no tomaba la decisión de instalar la sala de psiquiatría y darle la efectividad o firmar el contrato que correspondía, terminaron siendo contratados por la gremial privada, lo que no deja de ser un problema, porque seguramente sin médicos psiquiatras o sin la guardia blanca, que es el primer eslabón que se necesita, difícilmente se pueda concretar la habilitación.

Reitero la urgencia que hay en este tema. Es un tema imprescindible y muy sentido por toda la sociedad, sobre todo por aquellos que no tienen recursos para atender estos casos, tanto en cuanto a las enfermedades psiquiátricas como de dependencia de drogas. Todos los días se están sucediendo casos complicados. A principios de febrero un paciente psiquiátrico fue violado dentro del Hospital de Artigas. Seguramente el caso está en la Justicia. Además tengo entendido que hay una investigación administrativa que

se está llevando adelante por parte de ASSE. Esto demuestra el grado de problemática que hay ahí.

Por otra parte, hoy se está construyendo una sala para niños. Esto es un avance importante, una obra necesaria, pero tenemos dudas en cuanto a los recursos humanos disponibles para llevar adelante este servicio. Es una gran obra que se está realizando en el Hospital, que realmente valoramos mucho, pero teniendo en cuenta los antecedentes de la sala de psiquiatría, con que cuenta el edificio aunque le faltan los recursos humanos, nos queda la duda de si pasará lo mismo con esta sala de niños.

Tenemos alguna queja en cuanto al funcionamiento de la Judesa y a que no se ha llamado en esta nueva gestión a ningún consejo consultivo -hace más de ocho meses que está la nueva dirección-, lo que es reclamado sobre todo por los usuarios.

Tenemos también un planteo sobre la policlínica de Javier de Viana. Había un acuerdo entre el Gobierno uruguayo y el brasileño, a través de unos aportes del Gobierno alemán. Esta obra estaba programada pero por diferentes motivos no llegó el presupuesto para realizar esta policlínica. Queremos saber en qué está eso.

Por otra parte, quiero plantear un tema vinculado con las ambulancias en la localidad de Baltasar Brum que están en muy mal estado. Hay dos ambulancias pero en muy mal estado. A una de ellas el municipio de Baltasar Brum le hizo el motor nuevo, pero tiene dificultades para trasladarse por caminos feos. Ni qué hablar de la tierra que entra en esas ambulancias cuando se trasladan y del período que pasan rotas sin poder hacer los traslados. El jueves pasado una niña de cinco años tuvo un accidente en Baltasar Brum cuando se le cayó un material sobre el pie. La médica le dio el pase, pero no le autorizó el traslado porque no había ambulancia. Esa criatura estuvo hasta el lunes con cuatro dedos del pie quebrados o con sus falanges dañadas. Recién el lunes pudo ser trasladada. La gran duda que nos queda es en cuanto a la complementación de servicios.

En general, el Hospital de Artigas lo que hace es comprar servicios, pero dificulta mucho vender el servicio al privado. Y en definitiva se terminó invirtiendo una suma muy importante de dinero para la construcción o ampliación del CTI privado con dineros públicos y parte de los pacientes de Artigas no tienen acceso al CTI; ni siquiera del dinero invertido para esa ampliación del CTI, que son los socios de la otra gremial privada, prestadora de servicios, que no acceden al CTI del hospital porque está conveniado en la gremial privada. Ahí hay una falla de complementariedad en los servicios. Si bien se avanzó -y hay que reconocerlo- y hay más camas de CTI, sigue habiendo dificultades y necesidades que no son atendidas.

Por último, voy a dar un dato puntual. Nos comunicaron que hoy el Hospital de Artigas no contaba con ginecólogo, lo cual no deja de ser un problema realmente preocupante.

SEÑORA SICA (Marlene).- En lo personal he tomado nota de los temas que mencionó el diputado. Responderé de manera general o específica dependiendo del conocimiento que tenga de cada asunto. Con el respeto que me merecen usted y el resto de la Comisión me ajustaré desde el punto de vista técnico y con la mayor veracidad posible al planteo que hace.

Voy a comenzar por el asunto motivo de la convocatoria que refiere a la situación del Servicio de Psiquiatría del Hospital de Artigas.

La situación del Servicio de Psiquiatría en el Hospital de Artigas y en el propio departamento no escapa a lo que es la realidad que atraviesa la especialidad en nuestro

país y la dificultad que tiene la radicación de especialidades en los diferentes lugares alejados de la capital.

Además, Artigas tiene una situación bien peculiar desde el punto de vista epidemiológico, ya que la población con patologías psiquiátricas agudas o crónicas está vinculada con el uso problemático de drogas, y las complicaciones que eso conlleva. Eso hace que todo el sistema y, específicamente ASSE, tenga un desafío mayor en lo que tiene que ver con la implementación de la recientemente aprobada ley de salud mental. Se requiere de una reorganización e instalación de un nuevo modelo de atención.

Es cierto que tenemos una dificultad en la habilitación de la sala de psiquiatría del Hospital. Desde el punto de vista edilicio están dadas las condiciones para comenzar a asistir, pero faltan recursos humanos en territorio que permitan ponerla en funcionamiento. Como bien se señaló, renunciaron dos psiquiatras que estaban desempeñando las funciones de psiquiatra en la guardia de la Emergencia, y que también estaban siendo tenidos en cuenta para el funcionamiento de esa sala, además de los profesionales técnicos y no técnicos que son necesarios para asistir.

En el momento actual, se establece un plan de contingencia sobre el cual voy a señalar algunos aspectos. Si les interesa un mayor detalle enviaremos la información a la Comisión o directamente al diputado Ayala.

Se inició una contratación de un médico psiquiatra por determinada cantidad de horas semanales a través del Patronato del Psicópata, no solo para la asistencia en urgencias y emergencias sino también para dotar esta sala de personal.

Se está redistribuyendo el trabajo de funcionarios tanto de auxiliares de enfermería como de licenciados de Casa Abierta para el Hospital. En este marco es necesario redistribuir auxiliares de enfermería de otros servicios del Hospital que tienen capacidad ociosa, previa capacitación y adecuando la estructura e incentivos correspondientes, para comenzar con la sala de psiquiatría.

Ya se comenzó a trabajar en la dotación de las vacantes necesarias. A su vez se está planteando aumentar las horas de licenciado en psicología y asistente social para conformar un equipo ya que no solo se necesitan psiquiatras para el manejo integral del paciente, ya sea que padezca una patología aguda o necesite apoyo para él y su familia.

También se está planteando un elemento que usted mencionó implícitamente: la dificultad que hay de aumentar y financiar las horas de vigilancia en lo que respecta a ese servicio, por las particularidades que tiene este tipo de pacientes. No estoy estigmatizando; estoy diciendo que son pacientes que requieren una internación por razones psiquiátricas debido a una patología aguda o crónica descompensada, que no se manejan con los códigos de conducta habituales. Es necesario apoyar no solo al paciente sino también a los profesionales técnicos y no técnicos que actúan en ese Servicio.

Eso también está contemplado en ese plan de contingencia que señalo de modo muy rápido, pero que está a disposición de los integrantes de la Comisión.

Esto es en lo que respecta a la sala de psiquiatría.

En el tema de salud mental, en Artigas, como en otros departamentos, estamos rediseñando los dispositivos terapéuticos que se necesiten para dar respuesta a este tipo de patologías agudas o crónicas, independientemente de cuál sea la etiología que determina la internación. Cuando digo que estamos reorganizando desde el punto de vista asistencial me refiero a otorgar esa asistencia continua y necesaria al paciente que requiere desde una internación en una sala de psiquiatría hasta la inserción en la comunidad, la de él y la de su familia. Hay una reorganización que se está planteando en

Artigas específicamente con este plan de contingencia, pero también en otros departamentos. Estamos caminando hacia modelos que se acerquen a la implementación de la ley de salud mental.

Esperamos lograr que todos los recursos humanos de salud mental, independientemente de cuál sea la profesión, funcionen sinérgicamente bajo una coordinación central. Esto no quiere decir desde Montevideo sino a nivel del departamento. Debemos lograr coherencia no solo con relación a la patología psiquiátrica sino también con la red de salud en general. ¿Por qué? Porque para el Sistema Nacional Integrado de Salud implica un desafío la implementación de este nuevo modelo de salud mental, que tiende a la desaparición progresiva -de acuerdo con los plazos que la ley determina- de un modelo de internación vinculado con una hegemonía en hospitales monovalentes y que apunta a la internación cuando el paciente lo requiera -con prescripción médica- en hospitales generales con los elementos de seguridad y respuesta que mencionaba.

Estamos trabajando no solo en la reorganización sino en la readecuación con los recursos que tenemos. Estamos llamando a concurso y como herramienta fundamental planteamos las funciones de alta dedicación. Estamos realizando un análisis técnico y de costeo vinculado con las funciones de alta dedicación regionales y departamentales para estos lugares donde la persona física no exista radicada en el lugar. Queremos optimizar los recursos en una lógica de referencia con protocolos establecidos.

Lo menciono como titular, debido a que contamos con poco tiempo, pero nos ponemos a las órdenes para profundizar e intercambiar en forma más extensa estos planteos.

SEÑOR AYALA (Mario).- Me gustaría saber de qué plazos estamos hablando. Teniendo en cuenta los antecedentes y la necesidad imprescindible y urgente de la puesta en marcha de esta sala, es importante saber cuándo estará habilitada. Me alegra que exista un plan y que se esté pensando en llevarlo adelante.

Lo otro que quiero saber es si se va a respetar la lista del llamado que hubo hace tres años.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Alarico).- Como decía el presidente, en la gestión pública es muy difícil hablar de plazos. Por ejemplo, en mayo de 2017, antes de nuestra llegada a ASSE, se instrumentó el llamado cargo de alta dedicación. ASSE contaba con dos psiquiatras de retén que fueron las que renunciaron. Además de todas las disposiciones que se tomaron con respecto al pasaje de enfermeros, licenciados de enfermería desde Casa Abierta para la sala, se consideró que había que hacer un llamado de alta dedicación a psiquiatras y dar horas presenciales a una de las médicas, la doctora Curuchet, a quien seguramente el diputado conozca. El llamado se realizó y quedó desierto. No hubo un psiquiatra que se presentara al llamado que realizó ASSE. Se tomaron todas las medidas administrativas para la inauguración de la sala pero nos falló el recurso fundamental. No conseguimos el recurso fundamental que es el psiquiatra o las horas de psiquiatra necesarias para desarrollar la apertura de la sala. Además, a raíz de quedar desierto el llamado del cargo de alta dedicación, una de las médicas psiquiatras renuncia porque no se concreta el otorgamiento de horas presenciales para ella al no estar abierta la sala, y la otra psiquiatra también lo hace porque no podía asumir sola todo el mes de retén.

Mañana jueves estará viajando la doctora Celada para confirmar el plan de contingencia, que es lo que estamos resolviendo. Está resuelto el traslado de los psiquiatras desde el resguardo para atender las policlínicas del hospital o el traslado de

los pacientes para las policlínicas del resguardo, así como el traslado de los pacientes de la urgencia y emergencia a Salto o Rivera. Eso está perfectamente aceitado en el plan de contingencia, y están asignadas las horas de policlínica para tres siquiatras, uno que concurre desde Tacuarembó y dos desde Montevideo, para brindar la consulta coordinada, porque no tenemos forma de responder a la urgencia. La visita de la doctora Celada a Artigas, en el día de mañana, es para coordinar la atención de urgencia. No podemos darles plazos de la apertura de la sala porque no sabemos la respuesta que vamos a tener a este nuevo planteo de los cargos de alta dedicación; ahora vamos a intentar que sean regionales como forma de asegurar las horas presenciales para lograr abrir la sala. Hasta que no esté hecho el llamado y tengamos una respuesta sobre si hay interés o no de los psiquiatras, no podremos dar un plazo.

SEÑORA SICA (Marlene).- Comencé diciendo que la problemática, más allá de las particularidades de Artigas, no está exenta de la dificultad de radicación de profesionales que tenemos en el interior del país o en sitios alejados de Montevideo. En esta línea que yo mencionaba anteriormente y que el doctor Alarico Rodríguez planteó recién, existe el compromiso, no solo del Sindicato Médico del Uruguay, sino de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, de colaborar con nosotros para que no queden desiertos los llamados para las funciones de alta dedicación que estamos planteando. La Administración ha realizado los llamados correspondientes -también previamente a este Directorio-, pero por diferentes circunstancias han quedado desiertos.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Hemos escuchado las respuestas y quiero hacer algunas reflexiones sobre la salud mental, que a mí y a toda la Comisión nos preocupan mucho

Primero, como país debemos reconocer que tenemos dificultades en lo que refiere a salud mental. Como ayer decíamos en la Comisión, recibimos a todas las sociedades de psiquiatría cuando analizamos la adicción compulsiva, y vemos que tenemos dificultades. También es cierto que tenemos instrumentos; hace un año, se votó la ley de salud mental, que para nosotros fue trascendental porque cambia el paradigma de la salud mental. Trasmitir esto a los que no son médicos o a los que no lo viven diariamente es muy difícil pero, aunque les parezca mentira, este problema no se arregla con camas. Seguramente, el hospital de Artigas tenga una sala, equis cantidad de camas, un psiquiatra por cama, pero aun así la problemática no la vamos a poder erradicar, sino mitigar un poco, porque todo esto está basado en un cambio de paradigma en el sistema de atención de estos pacientes. Lamentablemente, cada vez son más los adictos a la pasta base, con toda la tragedia que eso conlleva. Aunque los internáramos -ayer la Sociedad de Psiquiatría fue muy clara-, resolveríamos el tema específico de la desintoxicación, pero atrás de la adicción hay patologías crónicas psiquiátricas, que si no las tratamos, harán que esos pacientes recaigan, como pasa hoy. Esto es un desafío. Como Comisión, vamos a trasladar al ministro de Salud Pública la necesidad de que se empiece a reglamentar la ley -eso viene lento- y de que, dentro de esa reglamentación, sean abordadas específicamente las adicciones y el consumo problemático de sustancias. Esto tiene que ser abordado rápidamente, porque ASSE podrá ir reorganizando el subsistema de salud mental, pero si no tenemos la reglamentación y no hay lineamientos claros por parte del Ministerio de Salud Pública, será muy complejo.

Entiendo la respuesta que da ASSE en cuanto a que habrá salas y se harán llamados, pero tengamos presente que esto va mucho más allá de las camas y de los recursos humanos, que por supuesto son muy importantes. Pero a pesar de tener las camas vamos a continuar con la problemática porque, lamentablemente, se está extendiendo en cada departamento.

La diputada Reisch decía que en Cufré, que tiene trescientos habitantes, ya está instalado el problema. El compromiso de la Comisión es trasmitir la preocupación al ministro de Salud Pública, que es el responsable de reglamentar la ley que aprobamos hace un año, para que dentro de esa reglamentación priorice la salud mental. Para ASSE es muy importante tener la reglamentación porque, de lo contrario, le es muy difícil estar tapando agujeros sin tener el concepto claro de hacia dónde vamos.

SEÑORA PRESIDENTA.- Entiendo lo que dice el señor diputado Gallo, y me parece que sí, que muchas veces el problema pasa por la drogadicción. Pero en el hospital de Treinta y Tres no tenemos psiquiatra, y hay mucha gente que no va por drogadicción, sino por otras patologías. Ustedes, que son médicos, saben que el psiquiatra se necesita todos los días. Hay una policlínica una vez por semana; tenemos sala, pero no tenemos recursos humanos, y hace cuatro o cinco meses que no tenemos psiquiatra. Me consta que Álvez, que es el director del hospital, está preocupado. Hizo llamados, pero no ha tenido respuestas. Se está derivando a Cerro Largo y a Lavalleja a gente de bajos recursos, a quienes se los separa de la familia. Muchas veces no quieren que los internen, y han ocurrido hechos importantes por no poder internarlos. La gente está preocupada, y todos los días el tema está en la prensa, desde hace unos cuantos meses. Yo no soy diputada del Gobierno, pero cuando algo está bien, está bien: el director del Hospital de Treinta y Tres está muy preocupado y me dijo que valoraba mi ayuda. En Treinta y Tres hay un convenio con Comett, que ahora es Casa de Galicia, que al principio no funcionaba. Ustedes saben que el director anterior dejó la Dirección del Hospital porque entendía que no era bueno volverlo a hacer. Yo le pregunté al director actual si no se podría hacer que Comett proporcionara el siquiatra, pero ellos dicen que en eso no tuvieron respuesta, aunque algún médico sí, está trabajando mejor con el hospital. Pedimos que ASSE trate de que tengamos un siquiatra. Entiendo que si no quieren ir, no se los puede obligar, pero ojalá se pueda solucionar de alguna forma, porque esto está preocupando muchísimo. Siempre en los medios hay un familiar de algún paciente hablando de esto, o directamente son los pacientes los que llaman. Hay que tomar alguna medida para que podamos contar con un psiquiatra al menos tres veces por semana, hasta que no se radique alguien. En Treinta y Tres tenemos uno de los niveles más altos de suicidios, estamos complicados en ese aspecto, y yo quiero ayudar a que podamos tener un psiquiatra. No vengo a decir si está mal o bien, simplemente les digo que lo necesitamos. Pido ayuda para poder dar respuesta a esa población que necesita esta especialidad lo más rápido posible.

SEÑOR CARÁMBULA (Marcos).- Sabíamos de la preocupación de la presidenta y de la comunidad de ese departamento, que nos la ha hecho llegar. La doctora Sica va a referirse a este tema particular de Treinta y Tres.

SEÑORA SICA (Marlene).- Como bien decía la presidenta, el problema en Treinta y Tres es similar, aunque diferente, al de Artigas.

Más allá de algunos aspectos edilicios que es necesario modificar y que no quiero pasar por alto -ya está planteada la remodelación y refacción de determinadas salas que albergan a estos pacientes-, hay un aspecto más crítico, como perfectamente señaló la presidenta, en el que no solo trabajó la Dirección del hospital, sino la Dirección regional. Se ha trabajado en la misma línea que en Artigas, pero con mejor respuesta, en un plan de contingencia, mientras se vuelven a hacer los llamados que, como mencionaba anteriormente, han quedado desiertos por tercera vez consecutiva.

Se estableció una grilla de asistencia de médicos psiquiatras, y quedarían sin cubrir con médico específico de forma presencial los lunes y domingos. Eso hace que necesariamente haya que trasladar a los pacientes, porque hasta ahora no hemos podido

encontrar profesionales que asistan en este marco del plan de contingencia que les refería. Los días martes, miércoles, jueves, viernes y sábado está establecido qué profesionales van de forma individual y haciendo uso del convenio que la presidenta mencionó. A principios de abril de este año se hizo una ampliación específicamente vinculada a profesionales porque en un departamento cercano existía una psiquiatra funcionaria de Casa de Galicia lo que en este contexto de convenio entre Casa de Galicia y Comett nos permitía ampliar -de hecho así fue- la carga horaria de ocho horas semanales

Desde la Dirección del hospital y la Dirección regional se relevó qué posibilidades había de dar respuesta, no solo en el departamento, sino apelando a los departamentos aledaños. También está planteado a nivel local que puedan ampliarse un poco más esas horas de psiquiatría por parte de otros psiquiatras en el marco del convenio de complementación. En el momento actual, todavía no tenemos respuesta a esas propuestas que nos plantearon, pero las estamos analizando. Concretamente, de martes a sábado está contemplado un amplio margen de horario con profesionales determinados, y a partir de esta semana comenzaría a funcionar este plan de contingencia que he mencionado con actuación no solo en la emergencia, en el paciente que requiere una atención inmediata desde el punto de vista psiquiátrico, sino también en la atención ambulatoria. De esta forma, se están recepcionando y escuchando los planteos no solo de la sociedad civil, sino también de los colegas que se ven sobrecargados, a veces sin las herramientas necesarias, porque no tienen la formación para hacer frente a la patología desde el punto de vista crónico.

No tengo ningún problema en enviar a la Comisión la información con respecto a cómo se está organizando este plan de contingencia con los nombres y la carga horaria de esos días.

Me interesaba destacar que la problemática es la misma que en Artigas, pero los planes de contingencia son bien diferentes en uno y en otro departamento. ASSE a nivel local tomó la decisión de mitigar el problema, aunque no al cien por ciento porque ya se hizo el llamado a concurso que esperamos que esta vez, con la unificación de fuerzas entre los diferentes actores, no quede desierto.

SEÑORA PRESIDENTA.- Por lo que pude entender, desde esta semana quedaría cubierta la mayoría de los días. Agradezco que me envíen la información correspondiente.

SEÑOR LEMA (Martín).- Quiero hacer una solicitud concreta.

El 23 de marzo realicé un pedido de informes. Como todavía hay plazo para que lo puedan contestar, no voy a hacer interrogantes, pero sí voy a referirme a la situación que padecen muchos trabajadores en ASSE.

Cuando están en uso de licencia por enfermedad, se les aplica un descuento de 10%. Esto se da desde la Resolución N° 2857, de octubre de 2009, que se empezó a instrumentar en julio de 2010. A raíz de esta situación, el delegado del Tribunal de Cuentas solicitó un informe jurídico previo a su actuación, que tuvo lugar el 19 de enero de 2011; en él se evacua la consulta diciendo que esta disposición vulnera los artículos 59 y 61 de la Constitución, y los artículos 6°, 11 y 17 de la Ley N° 16.104, de regulación de licencias de funcionarios públicos. A pesar de que este dictamen está desde enero de 2011, y sabemos que es muy anterior a ustedes, permanentemente, a los trabajadores se les aplica el descuento del 10% cuando se encuentran con licencia por enfermedad. Teniendo en cuenta que el Directorio está en plazo para dar respuesta al pedido de informes, solo queríamos solicitar, aprovechando su presencia en esta Comisión, que

esto se pueda regularizar de acuerdo a las advertencias del Tribunal, porque provoca una gran injusticia para los trabajadores que se encuentran en el uso de la licencia por enfermedad. Quería hacer esta solicitud formal.

SEÑOR CARÁMBULA (Marcos).- Sin perjuicio de que vamos a responder el pedido de informes del señor diputado, me gustaría que el escribano Julio Martínez se refiera a este tema.

SEÑOR MARTÍNEZ (Julio).- Para que se entienda lo que el señor diputado Lema está planteando -un proceso que obedece a una realidad de larga data que se viene dando en ASSE- no puedo ni debo obviar las causas que llevaron a adoptar esa decisión.

Esto arranca con un preacuerdo que se firma el 9 de setiembre de 2009, en el que participan la Federación de Funcionarios de Salud Pública, la Administración de los Servicios de Salud del Estado, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, la Oficina de Planeamiento y Presupuesto y la Oficina Nacional del Servicio Civil. Este preacuerdo nace ante una situación que se daba respecto a los subsidios. Los descuentos se realizaban a aquellos funcionarios que se encontraban impedidos de ir a trabajar por motivos de enfermedad, y se descontaban de una serie muy importante de renglones. Si uno ve la descomposición de un salario de ASSE, va a ver que hay una cantidad de ítems, y esto se descontaba de allí. Algunos de los ítems de los que se descontaba eran: el mayor horario, la asiduidad, el ADP -atención directa al paciente-, sala de seguridad, productividad trimestral, reforma del Estado, complemento de *block* y complemento de farmacia. Creo que es importante dejar claramente consignado que estos rubros tienen un peso muy importante en el salario de los trabajadores: la suma de todos o algunos de ellos es mucho mayor que el valor del cargo. Por lo tanto, cuando se hacían los descuentos a los funcionarios, era mucho dinero. Había un segundo componente que también debemos tener en cuenta: que se generaba una gran desigualdad con aquellos funcionarios que tenían niveles, o sea, determinadas partidas salariales por el ejercicio de mayor responsabilidad o mayor horario. Entonces, a los funcionarios que no tenían nivel, que en general eran los que percibían los salarios más bajos, se les hacían los descuentos correspondientes, pero no a los funcionarios que tenían nivel; esto por la naturaleza de las partidas retributivas. En definitiva, esto determinaba que aquellos funcionarios que tenían mayor retribución no la vieran menguada por faltas en caso de enfermedad, pero sí quienes tenían salarios más bajos. Por lo tanto, se trata de buscar una solución, que es este preacuerdo entre las partes que ya les mencioné, cuya cláusula 10 -es un acuerdo, en principio, de mayor horario- dice: "A partir de la firma del presente acuerdo y su reafirmación por el Directorio de ASSE y los órganos competentes de la FFSP, se implementará el régimen de la licencia por enfermedad que gozarán únicamente los funcionarios presupuestados, suplentes o contratados 410 que se anexa al presente acuerdo". Y continúa: "Una vez que el presente preacuerdo sea ratificado tanto por el Directorio de ASSE como por los órganos competentes de la FFSP, el mismo se transformará en acuerdo. A tal efecto bastará con la comunicación fehaciente de dicha ratificación a la Dirección Nacional de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social". Esto se complementa, como muy bien dijo el señor diputado Lema, con la Resolución N° 2857, de 30 de octubre de 2009, que es, en definitiva, la resolución del Directorio de ASSE que regula los descuentos en cumplimiento de lo que decía ese preacuerdo. A su vez, la Federación también suscribe el acuerdo.

Por último, en marzo de 2015, la Gerencia de Recursos humanos emite una nueva resolución indicando cómo se aplican los descuentos con relación a las faltas por enfermedad, a los funcionarios con junta médica declarada, sin perjuicio de otras como las llegadas tarde, faltas con aviso, faltas sin aviso, faltas por adhesión a paro o huelga, sueldos con suspensión preventiva, sueldos retenidos por aplicación de sanciones,

suspensión temporaria, productividad, y con relación a las distintas licencias. Para la firma de ese convenio, en su momento se pidió un informe, avalado por un importante catedrático, el doctor Hugo Barretto, doctor en derecho y ciencias sociales, magíster en derecho del trabajo y la seguridad social, profesor agregado Grado 4 de la Universidad de la República. Al respecto, el doctor dice que la Administración de los Servicios de Salud del Estado suscribió convenio colectivo con la Federación de Funcionarios de Salud Pública, el 9 de setiembre de 2009, acuerdo que fuera homologado por resolución del Directorio de ASSE el 16 de setiembre de 2009. Continúa diciendo que en el referido acuerdo se pacta el pago del mayor horario a los funcionarios -cláusula 1) de la Resolución del Directorio a que hacía referencia el diputado- y se establece que los descuentos de los días de paro en el marco de las medidas decretadas por la Federación de Funcionarios de Salud Pública para el pago de mayor horario se realizará en cuotas a razón de tantas por mes. En lo sustantivo, el acuerdo implica el pago de una suma mensual a cada trabajador comprendido en el ámbito de negociación por concepto de mayor horario, pese a que de acuerdo a lo que surge de la cláusula 1), en 2008 las partes firmaron acuerdos a efectos de dejar planteadas las bases de negociación que regirían hasta marzo de 2010. Sin perjuicio de que de dichos documentos no surgió un acuerdo sobre el pago de mayor horario, ASSE se aviene a la consideración del planteo. El acuerdo, y esto quizás es lo más importante, puso fin a una situación conflictiva que supuso medidas de huelga tal como surge del propio texto, en tanto las partes convinieron celebrar el preacuerdo que puso fin a la situación de conflicto que mantenía la Federación. Me parecía importante explicar por qué se llegó a esa instancia.

A modo de síntesis, el profesor hace algunas consideraciones como que el convenio colectivo reviste la naturaleza de una transacción respecto a la interpretación de una norma jurídica; que es de obligatorio cumplimiento para las partes que lo acordaron y para quienes despliega sus efectos normativos; que la norma acordada es más favorable para el trabajador que la situación preexistente desde 1983 por aplicación del principio protector, y que los reclamos impetrados por un conjunto de trabajadores a poco de haberse acordado el convenio constituyen un incumplimiento grave del deber de buena fe contractual y compromete el futuro de la negociación colectiva. En base al estudio que hizo el doctor Barretto, al propio proceso de negociación colectiva, a la intervención de ASSE, de la Federación, de la Oficina Nacional del Servicio Civil, de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto y del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, se llega a este acuerdo que, obviamente, hoy genera los problemas que el diputado menciona.

La solución de este problema no puede pasar sino por los principios, los esquemas y la ejecución de la Ley Nº 18.508, de negociación colectiva en el sector público. En definitiva, de acuerdo con dicho marco estamos analizando el Estatuto de los Funcionarios de ASSE y nos parece que ese es el ámbito para incorporar los temas de esta naturaleza. Es más: en el proyecto de Estatuto -lo menciono solo a vía de ejemplo de los temas que comprende y de por qué entendemos que ese es un ámbito natural ya que cumple con la negociación colectiva y, además, con el desarrollo de lo que en él se plasma- están los principios fundamentales, la forma de ingreso, los vínculos funcionales, la selección de personal, los deberes y obligaciones de los funcionarios, las prohibiciones e incompatibilidades, los derechos y garantías, las condiciones de trabajo, los regímenes de licencia, el sistema de modalidad y otros elementos que, en definitiva, nos permiten inferir que es el mejor lugar para plantear la solución.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Las explicaciones han sido muy claras.

Tenemos entendido que hoy se lanza la campaña de vacunación y que el presidente de ASSE y el Directorio se reunirán a la hora 15 con el señor ministro en la explanada municipal. Planteo esto a los efectos de que los señores y señoras

legisladoras que quieran hacer alguna pregunta tengan en cuenta este elemento, ya que se trata de una campaña muy importante para la que invitamos a todos los legisladores que quieran estar presentes.

SEÑOR LEMA (Martín).- Teniendo en cuenta lo expresado por el diputado Gallo y no queriendo dificultar los compromisos del Directorio de ASSE, no vamos a extendernos en este tema.

Más allá de lo que explicaba el escribano Martínez en cuanto a las causas -respecto a lo que vamos a esperar la respuesta al pedido de informes ya que imagino que ese convenio va a ser parte de ella-, la normativa es clara y contundente y el Tribunal de Cuentas comenzó observando en el año 2011 y en 2018 lo sigue haciendo. Independientemente de consultas particulares que son bienvenidas por parte de todos aquellos profesionales que quieran aportar, es evidente que en el correr de los años, con diferentes integraciones del Tribunal de Cuentas, ha habido una observación con respecto a este descuento del 10%.

Tendría otras consideraciones para hacer pero, como dije, quiero contribuir con los compromisos de agenda que tiene el Directorio de ASSE.

Para finalizar, a raíz de la explicación del escribano Julio Martínez quisiera saber si se van a buscar los mecanismos para regularizar este tema o, de acuerdo con la información que tengan, se dejará el asunto como está.

SEÑOR CARÁMBULA (Marcos).- Agradezco a la Comisión que contemple nuestras actividades.

Si bien esta actividad oficial de lanzamiento de vacunación que tenemos es muy importante, quedamos a las órdenes de la Comisión para venir todas las veces que seamos convocados.

Con respecto a la pregunta formulada por el señor diputado Lema, creo que a partir de las palabras del escribano Julio Martínez queda clara la voluntad del Directorio de resolver este tema. Él planteó el asunto partiendo de la perspectiva de que estamos trabajando junto con los funcionarios en el Estatuto del trabajador de ASSE, pero la voluntad del Directorio es clara en cuanto a que este tema viene de un convenio suscrito por los trabajadores en el ámbito del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y la OPP, como bien se ha historiado. Siempre fue voluntad del Directorio cumplir ese convenio -los convenios están para cumplirse- pero también entendemos las normativas correspondientes y es nuestra voluntad encaminar una solución.

SEÑOR LEMA (Martín).- Simplemente, quiero dejar constancia de que valoramos el espíritu del Directorio de pretender regularizar este tema.

El hecho de que el convenio se cumpla está perfecto, pero lo único que debe tenerse en cuenta es que su aplicación no vaya en desmedro o perjuicio de los trabajadores. Seguiremos este tema de cerca para ver cómo se regulariza esta situación.

SEÑORA PRESIDENTA.- Agradecemos la concurrencia del directorio de ASSE. Consideramos que el intercambio ha sido muy bueno y así como ustedes se han mostrado abiertos a concurrir a la Comisión, nosotros también nos manifestamos dispuestos a cooperar con ustedes.

Muchísimas gracias por asistir y por todo lo que nos han aclarado.

No habiendo más asuntos, se levanta la reunión.

===/